

*USO DE RESTRIÇÕES FÍSICAS  
EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA  
PARA IDOSOS: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE E CUIDADORES DE IDOSOS<sup>1</sup>*

Beatriz Basso Bell<sup>2</sup>  
Valéria Sousa de Andrade<sup>3</sup>  
Grasielle Silveira Tavares Paulin<sup>4</sup>  
Lislei Jorge Patrizzi<sup>5</sup>

---

1 Este artigo refere-se a um trabalho de conclusão de curso. Os resultados foram apresentados no IX Congresso Norte e Nordeste de Terapia Ocupacional/CONNTO.

2 Graduada em Terapia Ocupacional, vinculada à APAE Nova América da Colina, PR. E-mail: b.atrizbell@gmail.com

3 Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Saúde Pública (USPRP). Professora Adjunta da Universidade de Brasília (UnB), vinculada ao Departamento de Terapia Ocupacional. E-mail: grasielle@yahoo.com.br

4 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências Médicas (USPRP). Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), vinculada ao Departamento de Fisioterapia. E-mail: lispatrizzi@gmail.com

5 Graduada em Terapia Ocupacional. Doutoranda em Ciências Médicas (USPRP). Professora Assistente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), vinculada ao Departamento de Terapia Ocupacional. E-mail: valeria-to@hotmail.com

## resumo

Restrições físicas (RF), definidas como equipamentos que restringem a liberdade de movimento do indivíduo, são comumente observadas em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Objetivou-se averiguar e descrever a percepção de profissionais graduados na área de saúde e de cuidadores que atuam em instituições asilares quanto à definição, à utilização, à prescrição e a características positivas e negativas de RF junto a idosos residentes em ILPI. A pesquisa, caracterizada como exploratória e descritiva, utilizou como instrumento para coleta dos dados um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores. A amostra foi composta por 10 indivíduos, dos quais 40% eram profissionais de saúde e 60% cuidadores de idosos. Restrições físicas foram definidas como objetos para prender idosos, evitar suas quedas, mantê-los quietos e zelar por sua segurança e seu cuidado. Foram elencados como pontos positivos o cuidado e a segurança para com os idosos. Seis (60%) dos participantes não relataram haver pontos negativos, enquanto um (10%) participante considerou negativa a existência de atrofia muscular, um (10%) evidenciou favorecimento de déficit circulatório, um (10%) revelou constrangimento por parte do idoso e um (10%) reportou ansiedade e irritação por parte do idoso. O terapeuta ocupacional foi considerado pela maioria dos participantes o profissional mais indicado para prescrever e acompanhar o uso de RF. Observou-se que um pequeno número de profissionais de saúde e cuidadores de idosos apresenta familiaridade com a temática abordada neste estudo, o que ilustra a necessidade de condução de estudos posteriores sobre o assunto.

## palavras-chave

Restrição Física. Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

## 1 Introdução

Instituições de longa permanência (ILPI) ou instituições asilares consistem em entidades governamentais ou não governamentais destinadas à moradia de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que possuam ou não suporte familiar, incluindo idosos com dificuldades para o desempenho das atividades diárias e que necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010). De acordo com o Censo 2010, houve um alargamento da pirâmide etária no Brasil, fato decorrente do aumento da população com

idade superior a 65 anos, que era de 5,9% em 2000 e passou a ser de 7,4% em 2010. Consequentemente, tem sido notável o aumento de internação de idosos em ILPI (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Em 1997, havia 1,5 milhão de pessoas no mundo com 65 anos ou mais institucionalizadas em ILPI (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1997). Atualmente, é desconhecida a quantidade de instituições deste porte existentes no Brasil, assim como o número de idosos nelas residentes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Os funcionários frequentemente observados em ILPI correspondem a cuidadores formais de idosos, os quais são considerados aqueles que prestam cuidados aos idosos, mesmo sem um vínculo com eles. Além de cuidadores, são também encontrados em ILPI funcionários responsáveis pelos serviços gerais e por assegurar os cuidados básicos de higiene e alimentação dos idosos e pela limpeza da instituição como, por exemplo, auxiliares de enfermagem, cozinheiros e faxineiros. Os profissionais que realizam atendimento mais especializado como médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais podem esporadicamente ser encontrados, embora em menor número (INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL, 2008).

Os quadros clínicos comumente encontrados em idosos institucionalizados em ILPI incluem doenças neurológicas, endocrinológicas, cardiovasculares e reumatológicas, bem como distúrbios da marcha, déficit de força muscular, hipotensão ortostática, doenças pulmonares e deficiências auditivas e/ou visuais. Dentre tais fatores, quedas e consequentes fraturas são as mais frequentemente relatadas (MELLO, 2007).

A fim de serem evitadas quedas e suas sequelas, dispositivos de contenção são comumente observados. Tais equipamentos, referidos pela literatura científica como *restrições físicas* (RF), são definidos como qualquer limitação de liberdade de movimento de um indivíduo (GULPERS et al., 2010). Evans et al. (2002, p. 2 apud MÖHLER et al., 2011) também definem esses dispositivos como “aparelhos/auxílios usados para confinar movimentos corporais ou movimentos espontâneos do corpo, exemplificando grades bilaterais nas camas, cintos para membros ou tronco e mesas fixas”. Laurin et al. (2004) mencionam ainda coletes, cintos, cobertores ou tiras presos a cadeiras, tanto nos antebraços como tornozelos, bandejas/mesas fixadas em mesas ou cadeiras de rodas ou qualquer outro dispositivo projetado localmente.

Indivíduos institucionalizados em ILPI com maior probabilidade de serem contidos correspondem àqueles suscetíveis a quedas devido a déficits

cognitivos consequentes de demências (LUO; LIN; CASTLE, 2011) e aos sujeitos com agitação psicomotora, comportamento agressivo, distúrbios psiquiátricos e de comportamento (LAURIN et al., 2004; HAUT et al., 2009). Apesar de comum em ILPI, o uso rotineiro de RF pode não ser benéfico por conduzir a danos diversos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1997). Restrições físicas têm sido vistas como inversas ao que se propõem (LAURIN et al., 2004).

## 2 Objetivo

Averiguar e descrever a percepção de profissionais graduados na área de saúde e de cuidadores formais que atuam em instituições asilares quanto à definição, à prescrição e à utilização das RF junto a idosos residentes em ILPI.

## 3 Método

Trata-se de um estudo com enfoque exploratório, descritivo e transversal. Após averiguação junto à Secretaria de Estado e Defesa Social (SEDS), não foi possível aos pesquisadores constatarem o número exato de ILPI existentes no município de Uberaba, MG. Dessa forma, a busca foi feita por meio eletrônico, tendo sido encontradas 17 ILPI, sendo oito delas credenciadas à SEDS. Realizou-se contato com todas as ILPI pelos dados obtidos na internet, constatando-se que os endereços de cinco ILPI não correspondiam ao indicado e que quatro ILPI haviam sido desativadas. As oito ILPI credenciadas à SEDS foram devidamente contatadas a fim de averiguar permissão para condução da pesquisa em suas dependências. Quatro ILPI não autorizaram tal procedimento, informando não serem utilizados dispositivos de RF em suas dependências. Duas ILPI não participaram do estudo visto que não possuíam profissionais que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. Desta forma, o estudo foi conduzido em duas ILPI.

A amostra foi obtida por conveniência, tendo englobado todos os profissionais de saúde e cuidadores de idosos disponíveis em tais ILPI durante o período de coleta de dados (SAMPIERE, COLLADO; LUCIO, 2006). Os participantes possuíam 18 anos ou mais, apresentavam vínculo empregatício para com as ILPI e não possuíam déficits que comprometessem a coleta dos dados. Os profissionais eram graduados na área de saúde. Os cuidadores eram formais, visto possuírem alguma formação por meio de cursos profissionalizantes para

exercer a função, sendo contratados pelas ILPI e configurando responsabilidade e impacto sobre a saúde do idoso.

Os dados foram obtidos através de um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, o qual possuía questões relacionadas com a definição, objetivos, prescrição/acompanhamento e prós/contras relativos a seu uso de RF. Anteriormente à coleta dos dados, o questionário foi submetido a um pré-teste visando a zelar pela compreensão das questões e fidedignidade das respostas (VIEIRA, 2009). Após lançados no *Microsoft Excel* (v. 2010), os dados foram analisados através de estatística descritiva por meio de frequência absoluta e relativa.

A fim de ser pautado nos pré-requisitos estabelecidos pela Resolução 446/2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), o estudo foi aprovado pelo CEP (protocolo número 2478/2013) e os participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. Os nomes das instituições e de seus funcionários foram substituídos por letras a fim de garantir sua privacidade.

#### 4 Resultados

Dentre as ILPI abordadas, constatou-se que 12 indivíduos se adequavam aos critérios de inclusão, sendo que: 1) a ILPI A revelou apresentar um profissional de medicina, um de enfermagem, um de psicologia, um de fisioterapia e um de serviço social, além de quatro cuidadores; 2) a ILPI C exibiu um enfermeiro, não havendo cuidadores formais de idosos. O médico da ILPI A e o profissional de enfermagem da ILPI B não foram entrevistados, pois se negaram a participar do estudo. Consequentemente, a amostra foi constituída por dez indivíduos de duas das quatro instituições que autorizaram condução do estudo, sendo elas a ILPI A e a ILPI C.

Os quatro profissionais de saúde entrevistados na ILPI A possuíam entre 30 e 48 anos ( $\mu$ : 35,75/ DP: 8,09). Três deles (75%) eram do sexo feminino e um (25%), do sexo masculino. O tempo de graduação dos profissionais variou entre dois e oito anos ( $\mu$ : 5,5/DP: 7,79), sendo que três (75%) possuíam curso do tipo *lato sensu* voltado para a área de gerontologia. Os quatro cuidadores entrevistados corresponderam a três (75%) mulheres e um (25%) homem, cuja faixa etária variou de 38 a 59 anos ( $\mu$ : 56,69/DP: 7,94). Na ILPI C, foram entrevistados dois cuidadores de idosos, sendo um (50%) do sexo masculino e um (50%) do sexo feminino, cujas idades variaram entre 18 e 20 anos ( $\mu$ : 20/ DP: 1) (Tabela 1).

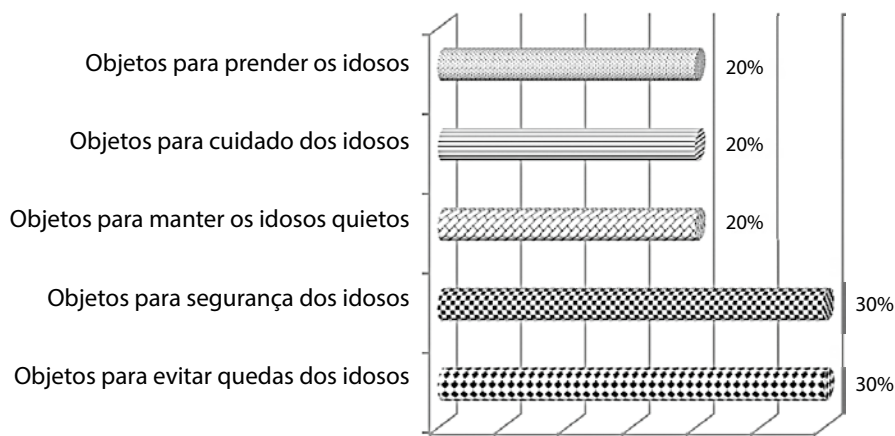
Tabela 1 – Dados sociodemográficos da amostra (n = 10) – Uberaba, MG, Brasil (2013).

	ILPI A		ILPI C		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Faixa etária</b>						
18 a 25 anos	0	0	2	10	2	20
26 a 35 anos	3	30	0	0	3	30
36 a 45 anos	3	30	0	0	3	30
46 a 55 anos	1	10	0	0	1	10
56+ anos	1	10	0	0	1	10
<b>Sexo</b>						
Feminino	6	60	1	10	7	70
Masculino	2	30	1	10	3	30
<b>Escolaridade</b>						
Graduação inexistente	4	40	2	20	6	60
Bacharelado	1	10	0	0	1	10
Pós-graduação ( <i>lato sensu</i> )	3	30	0	0	3	30
<b>Profissão</b>						
Assistente social	1	10	0	0	1	10
Cuidador de idosos	4	40	2	20	6	60
Enfermeiro	1	10	0	0	1	10
Fisioterapeuta	1	10	0	0	1	10
Psicólogo	1	10	0	0	1	10

ILPI = Instituição de Longa Permanência para Idosos

Ao serem questionados sobre a definição dos dispositivos de RF, os participantes conseguiram fazê-lo apenas por meio de exemplos que vivenciam no cotidiano. Dessa forma, três (30%) participantes disseram se tratar de objetos para evitar quedas, dois (20%) esclareceram serem instrumentos para manter os idosos quietos, três (30%) caracterizaram-nos como itens para segurança dos idosos, dois (20%) definiram-nos como produtos de cuidado para com os idosos e dois (20%) consideraram-nos como objetos para prender os idosos (Gráfico 1).

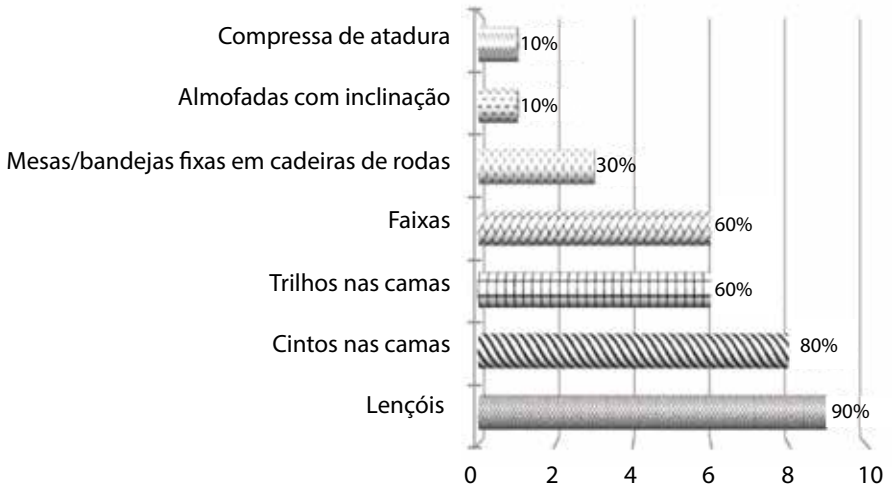
Gráfico 1 – Definição de restrição física de acordo com os participantes da pesquisa (n = 10). Uberaba, MG, Brasil (2013).



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

Ao serem questionados sobre exemplos de RF, seis (60%) participantes mencionaram trilhos presos nas camas, nove (90%) apontaram lençóis usados em cadeiras de rodas e camas, oito (80%) elucidaram cintos para manter membros e troncos na posição sentada, três (30%) citaram mesas e bandejas fixadas nas cadeiras de rodas, seis (60%) assinalaram faixas para prender os membros superiores e inferiores em cadeiras e camas, um (10%) considerou almofadas com inclinação mantidas em cadeiras de rodas ou cadeiras comuns e um (10%) declarou ataduras anexadas às mãos. Salienta-se que, a fim de serem dados exemplos de dispositivos de RF, alguns itens foram citados pelos participantes mais de uma vez (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Exemplos de dispositivos de restrição física de acordo com os participantes da pesquisa (n = 10). Uberaba, MG, Brasil (2013).

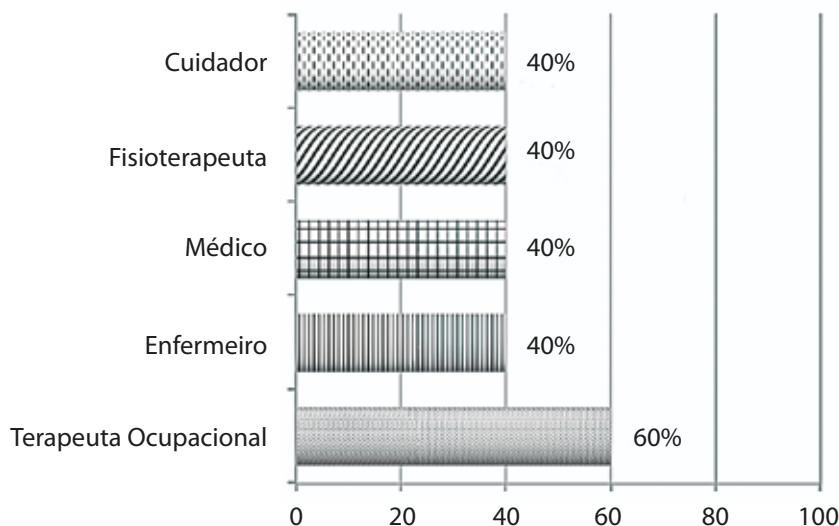


Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

Quando argumentados sobre os profissionais elegíveis para prescrever e acompanhar RF, quatro (40%) participantes elencaram médicos, quatro (40%) especificaram enfermeiros, um (10%) relatou serem psicólogos, quatro (40%) pontuaram cuidadores e seis (60%) explicitaram terapeutas ocupacionais. Os participantes podem ter considerado mais de uma opção (Gráfico 3).



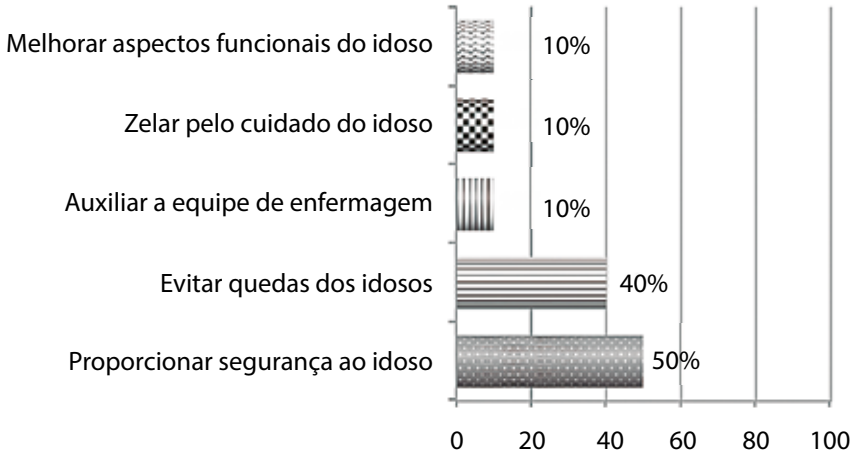
Gráfico 3 – Profissionais que prescrevem e acompanham o uso de restrição física de acordo com os participantes da pesquisa (n = 10). Uberaba, MG, Brasil (2013).



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

Os participantes foram questionados quanto aos pontos positivos e negativos do uso de RF. Ao se referirem aos pontos positivos, cinco (50%) participantes consideraram ser a segurança do idoso, quatro (40%) explicitaram combate às quedas, um (10%) elucidou auxílio à equipe de enfermagem, um (10%) assinalou cuidado com o idoso e um (10%) nomeou aumento dos aspectos funcionais do idoso. Os participantes podem ter considerado mais de uma opção (Gráfico 4).

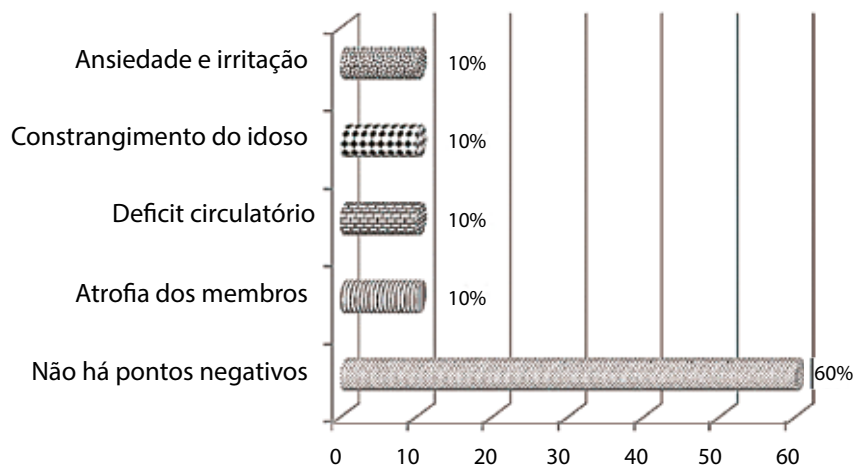
Gráfico 4 – Pontos positivos relacionados ao uso de restrição física de acordo com os participantes da pesquisa (n = 10). Uberaba, MG, Brasil (2013).



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

Quanto aos pontos negativos, um (10%) participante considerou atrofia muscular, um (10%) evidenciou favorecimento de déficit circulatório, um (10%) revelou constrangimento por parte do idoso, um (10%) reportou ansiedade e irritação por parte do idoso e seis (60%) não consideraram haver pontos negativos. Os participantes podem ter considerado mais de uma opção (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Pontos negativos relacionados ao uso de restrição física de acordo com os participantes da pesquisa (n=10). Uberaba, MG, Brasil (2013).



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

## 5 Discussão

Na delimitação da amostra, notou-se que algumas ILPI não aceitaram colaborar com o estudo por relatarem que não utilizavam as RF. Este dado revela o quanto a temática ainda traz muitos julgamentos e percepções das equipes, pois notou-se que muitas apresentaram dificuldades em assumir o uso das restrições físicas em seus locais de trabalho. A literatura científica enfatiza, no entanto, que o uso de RF é uma prática comum em ILPI (COLLINS; HAINES; PERKEL, 2009; GULPERS et al., 2010).

A precariedade ao número de indivíduos da amostra possivelmente foi devido à não participação de várias ILPI na pesquisa, assim como a presença de um pequeno corpo de profissionais que se propôs a participar, sendo esta uma limitação do estudo que levanta vários questionamentos e necessidades de se investir nesta temática. Acredita-se que o pouco número de participantes pode ter sido devido à escassez de material sobre o tema abordado, o que dificulta o embasamento teórico por parte dos profissionais.

A amostra constou de quatro profissionais de saúde, sendo que todos afirmaram possuir cursos do tipo *lato sensu* voltados para a área de gerontologia.

No entanto, a despeito da pós-graduação, observou-se considerável imprecisão nas respostas de tais profissionais. Constata-se, assim, que o grau de escolaridade não necessariamente influenciou nas respostas, uma vez que os profissionais que disseram possuir especialização em gerontologia tiveram a mesma dificuldade em responder, qualificar e objetivar o uso das restrições físicas em relação àqueles com menor grau de escolaridade. Segundo Gulpers et al. (2010), a questão educacional pode ser uma medida ineficaz para a redução do uso de RF em países subdesenvolvidos devido à diferença nos sistemas de saúde, à situação cultural e ao deficitário nível de escolaridade, fato que explica o alto número de dispositivos de restrição física observáveis nas ILPI nas quais o estudo foi realizado.

A variação de faixa etária dos cuidadores de idosos foi evidente, sendo observados indivíduos jovens, a saber, 18 anos, até outros na eminência de se tornarem idosos, ou seja, 59 anos. O fator idade, segundo Ribeiro et al. (2008), pode influenciar diretamente no cuidado com os idosos, sendo que os cuidadores com idades mais próximas a dos idosos prestam cuidados influenciado por crenças, valores e experiências de vida.

Observou-se dificuldade por parte dos participantes ao definir o termo RF, correspondendo tal definição aos exemplos sobre dispositivos de RF previamente explicitados por eles próprios. Estas definições se encaixaram naquelas elencadas por Laurin et al. (2004), Gulpers et al. (2010) e Evans et al. (2002 apud MÖHLER, 2011). Assim, similarmente ao proposto por estes autores, os participantes definiram RF como dispositivos usados para confinar movimentos de liberdade corporais de um indivíduo, como grades bilaterais nas camas, cintos para membros ou tronco, mesas fixas, coletes, cintos, cobertores ou tiras presos a cadeiras, bandejas/mesas fixadas em mesas ou cadeiras de rodas ou qualquer outro dispositivo projetado localmente, podendo ser usados tanto pelo residente em camas e cadeiras dos mesmos.

Segundo o parecer dos participantes, o profissional mais apontado como responsável pela prescrição e acompanhamento do uso de RF é o terapeuta ocupacional (TO). Tal achado, no entanto, não é corroborado por Gulpers et al. (2010) e Luo, Lin e Castle (2011), os quais pontuam que a prescrição e acompanhamento da RF cabe aos profissionais de enfermagem em grande parte das vezes.

A única ILPI que apresentou serviço da terapia ocupacional em sua mediação foi a ILPI A. Entretanto, o TO não possui vínculo com aquela instituição, mas supervisiona estágio curricular de uma Universidade Federal vinculada àquela instituição. Dentre as ações dos estagiários, encontra-se a avaliação, a prescrição, a confecção e o acompanhamento do uso de dispositivos de RF

junto aos idosos residentes naquela ILPI. É certo que os profissionais de saúde e cuidadores daquela instituição se atentavam para com a atuação dos estagiários, fato que pode ter influenciado seu parecer ao considerar o TO elegível para prescrever a acompanhar o uso de RF.

Evitar quedas e zelar pela segurança dos idosos foram os pontos mais elucidados pelos participantes do estudo como positivos ao se utilizar dispositivos de RF, fato ratificado por Laurin et al. (2004), os quais afirmam serem essas as principais justificativas para se usar RF em idosos institucionalizados. O auxílio à equipe de enfermagem foi também concebido como fator positivo pelos participantes, também observado por Laurin et al. (2004).

Ao se referir aos pontos negativos concernentes ao uso da RF, mais da metade dos participantes da pesquisa considerou não existirem fatores desfavoráveis, o que pode ser devido à crença de que o uso de RF é um fator preventivo para evitar maiores danos aos idosos. No entanto, de acordo com Laurin et al. (2004), essa concepção demonstra uma tentativa equivocada de proteger idosos, sendo a educação em saúde dos profissionais de saúde e cuidadores formais de idosos o ponto principal para a humanização do serviço e das ações com os idosos. Os tópicos “Ansiedade e irritação” e “Atrofia dos membros” listados no questionário como pontos negativos são vistos em estudos através dos termos “deficiência de fatores sociais e bem-estar psicológico” e “redução da mobilidade”, respectivamente (LAURIN et al., 2004; TILLY; REED, 2006; HUIZING et al., 2009). Atrofia dos membros e déficits circulatórios foram apontados pelos participantes como fatores negativos, comprovando a literatura científica que estipula que atrofia muscular e déficits circulatórios consistem em distúrbios comumente observados em ILPI pelo uso rotineiro da RF (LAURIN et al., 2004). Outros tópicos listados pela literatura foram incontinência urinária, úlceras por pressão e até a morte (LAURIN et al., 2004; TILLY; REED, 2006; HUIZING et al., 2009), itens esses não elencados pelos participantes.

## 6 Conclusão

Com base nos resultados do estudo, constatou-se que a percepção acerca do uso da RF por profissionais de saúde e cuidadores formais de idosos que atuam nas ILPI pode ser subjetiva, fato constatado pela dificuldade dos participantes em expressar seu parecer, discutir sobre a temática e/ou na maneira de utilizar tais dispositivos. Conclui-se, então, ser importante a condução estudos acerca da educação em saúde como ação de prevenção e melhor

atuação para a diminuição ou uso correto de RF, assim como humanização do serviço prestado ao idoso.

A reflexão sobre o assunto foi necessária a fim de entender qual é o conhecimento dos profissionais de saúde sobre equipamentos de RF, assim como, qual(is) é(são) adequado(s) para prescrever tais dispositivos. Isto poderá tornar a utilização de RF uma intervenção não prejudicial, mas que venha a suprir as necessidades do usuário, caso sua utilização seja justificável.

Apesar da escassez de artigos científicos que suportassem este estudo, foi constatado que, nos últimos cinco anos, foram conduzidos estudos científicos sobre o tema abordado prioritariamente por enfermeiros, não tendo sido encontrados, entretanto, artigos escritos por TO. Sugere-se que sejam realizados estudos objetivando averiguar o conhecimento do profissional sobre RF, bem como seu papel na prescrição e acompanhamento de métodos restritivos junto a indivíduos idosos institucionalizados.

Sendo a educação imprescindível para aprimorar a atuação do profissional de saúde, é interessante que este estudo seja propulsor para a realização de novas pesquisas sobre o assunto, norteando, dessa forma, maior conhecimento sobre a prescrição, o uso e o acompanhamento de dispositivos de restrição, assim como o contexto e valores de indivíduos idosos nelas institucionalizados. Isto provavelmente contribuirá para que eles sejam usados com maior critério, de forma ética e sem comprometer a funcionalidade e a qualidade dos idosos institucionalizados, respeitando sua autonomia e seu bem-estar.

#### USE OF PHYSICAL RESTRAINTS IN NURSING HOMES: PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS AND ELDERLY CAREGIVERS

##### abstract

Physical constraints (PR), defined as equipments that restrict the freedom of the movement of a person, are commonly observed in nursing homes. The study aimed to investigate and describe the perception of health professionals and caregivers who work in nursing homes regarding the definition, use, prescription and positive/negative characteristics of PR. The research, characterized

as quantitative, exploratory and descriptive, used a semi-structured questionnaire developed by the researchers to collect the data. The sample consisted of 10 individuals of which 40% were health professionals and 60% were elderly caregivers. Physical restraints were defined as objects to arrest the elderly, avoid their falls, keep them quiet and ensure their safety and care. The participants listed as a positive aspect related to the use of PR the care and safety of the elderly. Considering the negative aspects of PR, six (60%) participants listed no negative aspects, while one (10%) of them considered the existence of muscular atrophy, one (10%) said circulatory deficit, one (10%) recognized the embarrassment by aged people and one (10%) reported anxiety and irritation. The occupational therapist was considered by most participants as the professional indicated to prescribe and monitor the use of RF. It was observed a reduced number of health professionals and caregivers who dominate the topic approached on this study. This illustrates the need to conduct further studies on the subject.

#### keywords

Physical Restraint. Aged. Homes for the Aged.

#### referências

CAMARANO, Ana A.; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Characteristics of Elderly Nursing Home Residents: Data From the 1995 National Nursing Home Survey*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, July 2 1997. Available from: <<http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad289.pdf>>. Cited: Mar. 16 2016.

COLLINS, Lauren G.; HAINES, Christopher; PERKEL, Robert L. Restraining devices for patients in acute and long-term care facilities. *American Family Physician*, Kansas City, MO, v. 79, n. 4, p. 254-256, Feb. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução Nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2014.

EVANS, D. et al. *Physical Restraint in Acute and Residential Care*. Adelaide: The Joana Briggs Institute, 2002. In: MÖHLER, Ralph et al. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 4. ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2011. 26 p.

GULPERS, Math J. M. et al. Belt restraint reduction in nursing homes: design of a quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, London, v. 10, n. 11, p. 1-6, Feb. 2010.

HAUT, Antonie et al. Evaluation of an evidence-based guidance on the reduction of physical restraints in nursing homes: a cluster-randomised controlled trial [ISRCTN34974819]. *BMC Geriatrics*, London, v. 9, n. 42, p. 1-6, Sept. 2009.

HUIZING, Anna R. et al. A Cluster-Randomized Trial of an Educational Intervention to Reduce the Use of Physical Restraints with Psychogeriatric Nursing Home Residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 57, n. 7, p. 1139-1148, July 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Primeiros resultados definitivos de Censo 2010*: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1866&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1)>. Acesso em: 7 maio 2012.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. *Instituições de longa permanência para idosos: caracterizações e condições de atendimento*. Curitiba: IPARDES, 2008.

LAURIN, Danielle et al. Physical restraint use among nursing home residents: A comparison of two data collection methods. *BMC Nursing*, London, v. 3, n. 5, p. 1-7, Oct. 2004.

LUO, Huabin; LIN, Michael; CASTLE, Nicholas. Physical Restraint Use and Falls in Nursing Homes: A Comparison Between Residents with and Without Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, Weston, MA, v. 26, n. 1, p. 44-50, Feb. 2011.

MELLO, Maria A. Terapia ocupacional gerontológica. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 367-376.

MÖHLER, Ralph et al. *Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 4th ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2011. 26 p.

RIBEIRO, Marco T.F. et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1285-1292, jul./ago. 2008.

SAMPIERE, Roberto H.; COLLADO, Carlos F.; LUCIO, Pilar B. Seleção da amostra. In: SAMPIERE, Roberto H.; COLLADO, Carlos F.; LUCIO, Pilar B. *Metodologia da pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill Press, 2006. p. 250-273.

TILLY, Jane; REED, Peter. *Falls, wandering and physical restraints: interventions for residents with dementia in assisted living and nursing homes*. Alzheimer's Association, 2006. Disponível em: <[https://www.alz.org/national/documents/fallsrestraints\\_litereview\\_ii.pdf](https://www.alz.org/national/documents/fallsrestraints_litereview_ii.pdf)>. Acesso em: 7 maio 2012.

VIEIRA, Sonia. O teste do questionário. In: \_\_\_\_\_. *Como elaborar questionários*. São Paulo: Atlas, 2009, p. 103-115.

Recebido: 02/05/2014  
Aceite Final: 27/09/2016